

**ASSIGNMENT  
WITHOUT NOTICE**  
*(ASIGNACIÓN  
SIN NOTIFICACIÓN)*

**To Make the Party  
Obey A Court Order  
For Support**  
*(Para hacer que la parte  
obedezca una Orden del tribunal  
para manutención)*



*CENTRO DE AUTOSERVICIO*

*PARA HACER CUMPLIR UNA ORDEN DEL TRIBUNAL PARA MANUTENCIÓN*

*SOLICITUD DE ASIGNACIÓN SIN NOTIFICACIÓN*

*SOLAMENTE PARA EL PETICIONANTE*

*Cómo compilar estos documentos:*

*Esta serie de documentos contiene formularios e instrucciones para presentar una Solicitud “Orden de Asignación” sin notificación. Asegúrese de que los documentos estén en el siguiente orden.*

<i>Orden</i>	<i>Número de expediente</i>	<i>Título</i>	<i>Núm. de páginas</i>
<i>1</i>	<i>DRWA1ts</i>	<i>Tabla de formularios/instrucciones en esta serie</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>DRWA1ks</i>	<i>“Lista de control para la presentación”</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>DRWA11is</i>	<i>Instrucciones en la Solicitud “Orden de Asignación”</i>	<i>4</i>
<i>4</i>	<i>DRM10fs</i>	<i>“Post Decree Cover Sheet”</i>	<i>4</i>
<i>5</i>	<i>DRWA11fs</i>	<i>“Solicitud de Asignación”</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>DRS82is</i>	<i>Ayuda para la “Orden de Asignación”</i>	<i>2</i>
<i>7</i>	<i>DRS82fs</i>	<i>“Orden de Asignación”</i>	<i>2</i>
<i>8</i>	<i>DRS88fs</i>	<i>“Hoja de información sobre el patrono actual”</i>	<i>2</i>
<i>9</i>	<i>DRS89fs</i>	<i>“Hoja de datos del fallo”</i>	<i>2</i>

*El Tribunal Superior de Arizona del Condado de Maricopa cuenta con los derechos de autor sobre los documentos que recibió. Se le autoriza a utilizarlos con fines legítimos. Estos formularios no deberán usarse en la práctica no autorizada de la abogacía. El Tribunal no asume responsabilidad alguna y no acepta obligación alguna por las acciones de los usuarios de estos documentos, ni por la confiabilidad de su contenido. Estos documentos se revisan continuamente y tienen vigencia sólo para la fecha en que se reciben. Se le recomienda verificar constantemente que posea los documentos más actualizados.*

*CENTRO DE AUTOSERVICIO*

*FORMULARIOS E INSTRUCCIONES*

*PETICIÓN Y DOCUMENTOS PARA*  
*LA “ORDEN DE ASIGNACIÓN”*

*LISTA DE CONTROL*

*UTILICE LOS FORMULARIOS e instrucciones en esta serie de documentos sólo si los siguientes factores se aplican a su situación:*

- ✓ Usted tiene una orden del tribunal para manutención de menores o manutención de cónyuge PERO todavía no tiene una orden de asignación de salario Y*
- ✓ Usted es una persona que tiene el derecho de recibir pago y el pago de por lo menos un mes se ha vencido O*
- ✓ Usted es una persona que tiene el derecho de recibir pago y tiene un caso de título IV-D (usted tiene un número de ATLAS) sin que se deba manutención vencida O*
- ✓ Usted es una persona que tiene que hacer pagos y desea iniciar una asignación voluntaria.*

***LÉASE:*** *Es muy importante que usted sepa que cuando firma un documento judicial, usted podría estar ayudando o haciendo un daño a su caso judicial. Antes de firmar cualquier documento judicial o involucrarse en un caso judicial, es importante que acuda a un abogado para cerciorarse de estar haciendo lo correcto. El Centro de autoservicio tiene una lista de abogados que pueden ofrecer asesoría legal y pueden brindarle servicio individual que requerirá que usted pague honorarios. Si desea más información sobre nuestra lista de abogados y nuestra lista de intermediarios, sírvase pedírsela al personal del Centro de autoservicio.*

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD PARA UNA ORDEN  
DE ASIGNACIÓN EX PARTE (SIN NOTIFICACIÓN)**

**DEFINICIONES:**

*El/la “acreedor/a” es la persona o agencia que tiene el derecho de recibir pagos de manutención.  
La “parte obligada” es la persona a la que se le ha ordenado hacer pagos de manutención.*

*En todas estas instrucciones se utilizarán los términos “patrono”, “salarios” y “cheque de salarios”. Sin embargo, esta Solicitud para orden de asignación Ex Parte (sin notificación) también podrá usarse en situaciones en las que una persona esté solicitando una asignación de otro dinero de la parte obligada, como en el caso de premios de la lotería o compensación legal por accidentes de trabajo.*

**COMPLETE ESTE FORMULARIO PARA SOLICITAR UNA ORDEN DE ASIGNACIÓN EX PARTE SI:**

- *Usted es el/la acreedor/a y hay una orden de Arizona que establece una obligación de manutención o una obligación de manutención de cónyuge (pensión alimenticia), incluyéndose los montos vencidos,*

*O*

- *Usted es la parte obligada y desea iniciar una “Orden de Asignación” voluntaria.*

**PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO Y PRESENTAR LA SOLICITUD, USTED NECESITARÁ:**

- *Información de la Orden o de las Órdenes que desea hacer cumplir.*
- *Adjuntar a la solicitud una copia certificada de la Orden que establece la obligación de manutención, si dicha orden se emitió en un condado de Arizona que no sea el condado donde va a presentar esta solicitud.*
- *Adjuntar a la solicitud una copia certificada de la orden más reciente que requiera el pago de montos vencidos, si dicha orden se emitió en un condado de Arizona que no sea el condado donde va a presentar esta solicitud.*

*NOTA: Estos formularios no son pertinentes si su orden de manutención no es de Arizona. En ese caso, sería conveniente que se comunicara con la agencia estatal a cargo de hacer cumplir la manutención de menores del lugar donde se presentó su orden, la agencia del Departamento de seguridad económica a cargo de hacer cumplir la manutención de menores, en Arizona, o un abogado particular con relación al cumplimiento.*

**HOJO INICIAL PARA EL TRIBUNAL DE FAMILIA**

- *Escriba solamente en letra de molde o con tinta negra.*
- *Indique el número de causa de la causa original cuya decisión u orden pide que el Tribunal modifique o haga cumplir.*
- *Información sobre el Demandante (de la acción original). Independientemente de quién haya iniciado esta acción de modificación o cumplimiento, escriba la información, si la sabe, sobre la persona que era el Demandante de la causa original. Si el domicilio del Demandante no se debe divulgar, simplemente escriba “Protected” en el espacio que corresponde al domicilio. Si es usted el Demandante y no desea divulgar su domicilio, NO escriba su dirección en la hoja inicial. Cuando someta sus documentos, dígame al Secretario del*

- *Tribunal que no desea divulgar su domicilio y le darán un formulario especial para que lo complete. Si es usted el Demandante y tiene a un abogado que lo representa, indique el nombre del abogado y el número de inscripción al Colegio de Abogados.*
- *Información sobre la otra parte, el Demandado (de la acción original). Independientemente de quién haya iniciado esta acción de modificación o cumplimiento, escriba la información, si la sabe, sobre la persona que era el Demandado de la causa original. Si el domicilio del Demandado no se debe divulgar, simplemente escriba "Protected" en el espacio que corresponde al domicilio. Si es usted el Demandado y no desea divulgar su domicilio, NO escriba su dirección en la hoja inicial. Cuando someta sus documentos, dígame al Secretario del Tribunal que no desea divulgar su domicilio y le darán un formulario especial para que lo complete. Si es usted el Demandado y tiene a un abogado que lo representa, indique el nombre del abogado y el número de inscripción al Colegio de Abogados.*
- *Hay menores de edad. Indique el nombre, la fecha de nacimiento y el número de seguro social de todo menor que forme parte de esta causa en particular.*
- *Otros menores de edad. Si hay otros menores de edad, ya sea del Demandante or del Demandado de ambos, que no forman parte de esta causa, indique su nombre en los espacios a continuación.*
- *Otras causas judiciales. Marque la casilla correcta para indicarle al Tribunal si usted o su cónyuge forman parte de cualquier otra causa, salvo infracciones menor de tráfico, en cualquier otro tribunal. Si indica que sí, describa la causa e incluya el número de causa y la ubicación del tribunal.*
- *Sección de violencia intrafamiliar. Conteste a las preguntas que siguen referente a la violencia intrafamiliar. Esta información les ayudará a los empleados del tribunal a determinar si este asunto tiene algo que ver con esta causa.*
- *Sección de asuntos de los hijos. Conteste a las preguntas respecto de los hijos que enumeró en la Hoja Inicial del Tribunal de Familia. Esta información les ayudará a los empleados del tribunal a determinar si estos asuntos tienen algo que ver con esta causa al igual que determinar si existe alguna causa en este tribunal que involucre a alguno de los hijos que indicó.*
- *Intérprete. Si usted o su cónyuge necesita un intérprete, marque la casilla que aparece abajo e indique la parte que lo necesita (uno o ambos). IDIOMA: Marque la casilla para indicar si necesita un intérprete de español u otro idioma. Si marca "otro", indique claramente el idioma. Esta información le ayuda al tribunal a calcular la necesidad de intérprete.*
- *UBICACIÓN: (Si somete sus documentos en Phoenix, marque la casilla "Downtown Phoenix". Si somete sus documentos en Mesa, marque la casilla "Mesa". Si somete sus documentos en Surprise, marque la casilla "Surprise".*

**SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:**

- *ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO CUIDADOSAMENTE CON LETRA DE IMPRENTA EN TINTA NEGRA.*
- *Haga corresponder cada paso numerado en las instrucciones con el artículo en el formulario adjunto que tenga el mismo número.*

1. *Escriba a máquina o a mano con letra de imprenta el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que está presentando la solicitud. Incluya su número de ATLAS si su caso es un caso de título IV-D. (Un abogado que esté presentando la solicitud también deberá indicar el nombre de la persona a la que está representando y su número de inscripción en el colegio de abogados del estado.)*
2. *Escriba a máquina o con letra de imprenta el condado en el que se está presentando esta solicitud. (Esto podría ya encontrarse impreso en el formulario.)*
3. *Escriba a máquina o a mano con letra de imprenta el nombre de la persona que aparece como peticionante en la orden de manutención.*
4. *Escriba a máquina o a mano con letra de imprenta el nombre de la persona que aparece como demandada en la orden de manutención.*
5. *Si la orden que estableció la manutención se emitió en un condado que no sea en el que está presentando esta solicitud, deje este punto en blanco. Si la orden se emitió en el condado en el que está presentando esta solicitud, anote el número de caso que aparece en la orden de manutención.*
6. *Escriba a máquina o a mano con letra de imprenta la fecha de la orden del tribunal de Arizona más reciente que establezca o modifique los pagos de manutención de menores o manutención de cónyuge.*
7. *Escriba a máquina o a mano con letra de imprenta el nombre de la parte obligada (la persona a la que se le ha ordenado hacer pagos).*
8. *Escriba a máquina o a mano el nombre del juzgador (juez o comisionado) del Tribunal superior de Arizona que firmó la orden más reciente que establecía o modificaba las obligaciones de manutención.*
9. *Marque esta casilla si hay una orden del tribunal que establezca las obligaciones de manutención de menores que requieren el pago de un cierto monto por un período de tiempo determinado. Luego indique los detalles de la orden. (EJEMPLO: Manutención de menores por el monto de \$200 por mes que se vence el día 10 de cada mes o \$50 por mes que se vence el día 1 y 15 de cada mes.)*
10. *Marque esta casilla si hay una orden del tribunal que establezca la obligación de manutención de cónyuge que requiere el pago de un cierto monto por un período de tiempo determinado. Luego indique los detalles de la orden. (EJEMPLO: Manutención de cónyuge por el monto de \$100 por mes que se vence el día 10 de cada mes.)*
11. *Marque esta casilla si usted es el/la acreedor/a (la persona que tiene el derecho de recibir manutención) y la parte obligada (la persona que tiene que pagar manutención) debe manutención ordenada por el tribunal que se ha vencido. Luego indique los detalles de la orden. (EJEMPLO: Manutención de cónyuge vencida por el monto de \$100 por mes que se vence el día 10 de cada mes.)*
12. *Marque esta casilla si hay una obligación ordenada por el tribunal y no existe una orden de asignación y usted es el/la acreedor/a o representa a una agencia que tiene el derecho de recibir la manutención.*
13. *Marque esta casilla si usted es la parte obligada (la persona que tiene que hacer pagos) y desea que su patrón deduzca los pagos de manutención (además de las cuotas u honorarios) de su cheque de salario.*
14. *Marque esta casilla si desea incluir un pago por un monto vencido y especifique el monto que desea incluir en la asignación que se pagará a cuenta de montos vencidos.*
15. *Información para la identificación. Escriba la siguiente información a máquina o a mano con letra de imprenta*
  - A. *PARTE OBLIGADA*
    1. *Nombre completo de la parte obligada: primer nombre, segundo nombre y apellido.*
    2. *Número del seguro social de la parte obligada, si lo sabe.*
    3. *Fecha de nacimiento de la parte obligada.*
    4. *El nombre y la dirección completa del patrón de la parte obligada o de otro pagador.*

*B. ACREEDORA*

- 1. Nombre completo delude la acreedor/a: primer nombre, segundo nombre y apellido.*
- 2. Número del seguro social delude la acreedor/a y fecha de nacimiento.*
- 3. Si la persona tiene el derecho de recibir el dinero, escriba a máquina o a mano con letra de imprenta la dirección postal de esa persona, la que deberá incluir el código postal. Esta dirección no tiene que ser la dirección residencial de la persona.*
- 4. Si una agencia tiene el derecho de recibir el dinero, escriba el nombre y la dirección postal de la agencia a máquina o a mano con letra de imprenta.*

*C. MENORES (Esto corresponde a todos los menores para los que deberá pagarse manutención bajo los términos de la Orden.)*

- 1. Nombre completa de cada menor: primer nombre, segundo nombre y apellido.*
- 2. Fecha de nacimiento de cada menor.*
- 3. Número del seguro social de cada menor.*

- 16. Feche y firme en esta línea ante un Notario público o Secretario del tribunal para afirmar que, a su mejor saber, la información que aparece en la solicitud es verdadera y correcta. Si usted representa a una agencia, indique el nombre de la agencia.*
- 17. Deje estos puntos en blanco. El Notario público o el Secretario los completará.*

**UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO ESTE FORMULARIO:**

- *Presente la solicitud ante el Secretario del Tribunal superior. Al primero de enero del año 1998, los honorarios para la presentación de este proceso son por el monto de \$61.00. Podría haber cuotas u honorarios adicionales, los que incluyen los honorarios de comparecencia si ésta es la primera vez que usted ha comparecido en este caso. Si no puede pagar estos honorarios, podrá solicitar que se le pospongan o se le exonere de los honorarios de presentación. El Secretario del Tribunal superior y el Centro de autoservicio tienen los formularios necesarios para solicitar que sus honorarios queden exentos o pospuestos.*
- *Si una de las partes está usando los servicios de manutención de menores de la División a cargo de hacer cumplir la manutención de menores (DCSE por su nombre en inglés) (este caso tiene un número de Atlas), será necesario enviar por correo una copia de la Solicitud y una copia de la Orden de asignación a: Attorney General, Child Support Enforcement, P.O. Box 6123, Site Code 775C, Phoenix, AZ 85005.*

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Superior Court of Arizona**

**Maricopa County**

**Family Court Cover Sheet**

*(Condado de Maricopa*

*Tribunal Superior de Arizona*

*Hoja Inicial para el Tribunal de Familia)*

**For use with Minor Children**

*Para Uso CON Niños Menores*

**Check only one box that matches the legal procedure for which you are filing the documents in this packet:**

*(Marque sólo la casilla que corresponda con la diligencia judicial para la que completa los documentos de esta serie:)*

- Modification (Change) of Custody**  
*(Modificación (Cambio) en las Custodia)*
- Modification (Change) of Parenting Time (Visitation)**  
*(Modificación (Cambio) en el Regimen de Vista para los Padres)*
- Modification (Change) of Support Only**  
*(Modificación (Cambio) en la Manutención Unicamente)*
- Modification (Change) of Assignment Only**  
*(Modificación (Cambio) en la Cesión de Unicamente)*
- Enforcement of Custody, Parenting Time (Visitation) or Support**  
*(Orden para Hacer Cumplir con la Custodai, El Regimen de Vista para los Padres o la Manutencion)*
- Enforcement of Property Division**  
*(Orden para Hacer Cumplir con el Reparto de Bienes Gananciales)*

\_\_\_\_\_  
**Case Number from existing FC case**

*(Número de caso del caso actual en el Tribunal de Familia)*

\_\_\_\_\_  
**ATLAS number(s) (if applicable)**

*(Número(s) ATLAS) / (si se aplica)*

**Other / (Otros)**

**Instructions:**

- **You must provide the following information about yourself and the other party.**  
*(Usted debe dar la siguiente información sobre usted y la otra parte.)*
- **Type or print neatly in black ink.**  
*(Escriba a máquina o en letra de molde clara y con tinta negra.)*
- **If more room is needed for children or Petitioner/Respondent, please attach a separate page.**  
*(Si se necesita más espacio para niños o Demandante/Demandado/a, por favor adjunte otra página)*
- **You must list the Petitioner from the original case as the Petitioner below and the Respondent from the original case as the Respondent below.**  
*(El Peticionario del caso original se identifica obajo como el Peticionario, y la Parte Demandada del caso Original como la Parte Demandada.)*

**Information About the Petitioner:**

*Información sobre el/la Demandante:*

**Name/(Nombre):**

\_\_\_\_\_

**Address/(Domicilio):**

\_\_\_\_\_

**City, State, Zip/(Ciudad, Estado, Zona Postal):**

\_\_\_\_\_

**Home phone #/(Núm. de teléfono de la casa):**

\_\_\_\_\_

**Work phone number/(Número de teléfono del trabajo):**\_\_\_\_\_

**Cell phone/pager/(Teléfono celular/localizador):**

\_\_\_\_\_

**Date of Birth/(Fecha de nacimiento):**

\_\_\_\_\_

**Social Security #/(Núm. del Seguro Social):**

\_\_\_\_\_

**Information About the Respondent:**

*Información sobre el/la Demandado/a:*

**Name/(Nombre):**

\_\_\_\_\_

**Address/(Domicilio):**

\_\_\_\_\_

**City, State, Zip/(Ciudad, Estado, Zona Postal):**

\_\_\_\_\_

**Home phone #/(Núm. de teléfono de la casa):**

\_\_\_\_\_

**Work phone number/(Número de teléfono del trabajo):**\_\_\_\_\_

**Cell phone/pager/(Teléfono celular/localizador):**

\_\_\_\_\_

**Date of Birth/(Fecha de nacimiento):**

\_\_\_\_\_

**Social Security #/(Núm. del Seguro Social):**

\_\_\_\_\_

E-mail address/(Dirección electrónica):

E-mail address/(Dirección electrónica):

Lawyer's Name and Bar Number: \_\_\_\_\_

(Nombre y Número de Inscripción al Colegio de Abogados)

(Provide this information only if YOU have an attorney)

(Incluya esta información sólo si USTED tiene un abogado)

**Names, Dates of Birth, and Social Security Numbers for Minor Children Involved:**

(Nombre, fecha de nacimiento y número de seguro social de los menores involucrados)

Name: \_\_\_\_\_

(Nombre)

DOB: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

(Fecha de nacimiento) (Núm. de seguro social)

Name: \_\_\_\_\_

(Nombre)

DOB: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

(Fecha de nacimiento) (Núm. de seguro social)

Name: \_\_\_\_\_

(Nombre)

DOB: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

(Fecha de nacimiento) (Núm. de seguro social)

Name: \_\_\_\_\_

(Nombre)

DOB: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

(Fecha de nacimiento) (Núm. de seguro social)

**Names of any OTHER minor children of the Petitioner and/or the Respondent who are NOT involved in this case.**

(Nombre de cualquier otro menor del peticionante o del demandado que no forma parte de este case)

**Have there been any other cases (EXCLUDING minor traffic offenses) in any court involving members of this family?  Yes  No. If yes, please describe and provide case numbers if known.**

(¿Ha habido algún otro caso – se excluye infracciones menores de tráfico – en cualquier tribunal que involucre a miembros de esta familia?  Si  No. Si contesta afirmativamente, favor de describir y proporcionar el número de caso si lo sabe.)

**Domestic Violence Section/(Sección de violencia intrafamiliar)**

**Is anyone mentioned on this cover sheet currently a victim of any family or domestic violence?**

(¿Es alguien que se mencionó en esta hoja de portada víctima de violencia intrafamiliar?)

Yes/(Sí)  No

**Has anyone listed on this cover sheet been the plaintiff, defendant, or named in a petition for an**

**Order of Protection? (¿Ha sido cualquier persona que se mencionó en esta hoja de portada demandante o demandado o se le ha incluido en una Orden de Protección?)  Yes/ (Sí)  No**

**If Yes, please identify/(Si contestó afirmativamente, favor de explicar.):**

**Was the Order of Protection granted by the Maricopa County Superior Court?**

(¿Se concedió la Orden de Protección en el Tribunal Superior del Condado de Maricopa?)

Yes/(Sí)  No

© **If No, in what court was the Order of Protection granted? (Si la respuesta es negativa, ¿en qué juzgado se concedió la Orden de Protección?)**

**Children's Issues Section**/(Sección de Asuntos de los Hijos)

**Are any of the children named above in any physical danger due to abuse or neglect?**

(¿Se encuentra cualquiera de los hijos mencionados arriba en peligro físico debido al maltrato o a la desatención?)  **Yes**/(Sí)  **No**

**Has anyone named on this sheet had any involvement with Child Protective Services in Arizona?**

(¿Se ha visto involucrada cualquier persona que se mencionó en esta hoja con la Oficina de Protección del Niño de Arizona?)  **Yes**/(Sí)  **No**

**If Yes, please provide the CPS or Juvenile Court case number**

(Si contestó afirmativamente, favor de proporcionar el número de caso del Tribunal de Menores o el de CPS.):

\_\_\_\_\_

**INTERPRETER:**

**Is an interpreter needed for either of the parties?**  **Yes** ( **Si**)  **No** ( **No**)

**If yes, please check the appropriate boxes below. NOTE: THIS IS NOT A REQUEST FOR AN INTERPRETER, THIS INFORMATION IS TO BE USED FOR INTERNAL PURPOSES ONLY.**

(**INTÉRPRETE:** ¿Necesita una de las partes intérprete? Si así es, favor de marcar el cuadrado apropiado que aparece a continuación. **NOTA: ÉSTA NO ES UNA SOLICITUD DE INTÉRPRETE; ESTA INFORMACIÓN ES SÓLO PARA USO INTERNO.**)

**Petitioner**/(Peticionante)  **Respondent**/(Demandado)

**Language**/(Idioma):  **Spanish**/(Español)  **Other**/(Otro) \_\_\_\_\_

**LOCATION. Check the Superior Court location where you are filing these documents:**

(Ubicación – Marque la ubicación del Tribunal Superior en donde presenta estos documentos)

**Downtown Phoenix**

**Southeast Regional (Mesa)**

**Northwest Regional (Surprise)**

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Person Filing:** \_\_\_\_\_ (1)

*(Nombre de la persona que presenta la solicitud)*

**Address:** \_\_\_\_\_

*(Dirección)*

**Phone Number:** \_\_\_\_\_

*(Número de teléfono)*

**ATLAS Number (if applicable):** \_\_\_\_\_

*(Número de ATLAS - si corresponde)*

**State Bar Number:** \_\_\_\_\_

*(Número de inscripción del colegio de abogados del estado)*

**Representing**  **Self (Without a Lawyer)** or  **Attorney for**  **Petitioner** or  **Respondent**

*(En representación de:  sí mismo/a (sin abogado) o  abogado  del/de la peticionante o  del/de la demandado/a)*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
(2) COUNTY OF MARICOPA  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
CONDADO DE MARICOPA)**

\_\_\_\_\_  
**Name of Petitioner** (3)

*(Nombre del/de la peticionante)*

**CASE NO:** \_\_\_\_\_ (5)

*(NÚMERO DE CASO)*

**REQUEST FOR ORDER OF ASSIGNMENT  
EX PARTE**

*(SOLICITUD PARA UNA ORDEN DE  
ASIGNACIÓN EX PARTE)*

\_\_\_\_\_  
**Name of Respondent.** (4)

*(Nombre del/de la demandado/a.)*

**CURRENT COURT ORDER/(ORDEN DEL TRIBUNAL ACTUAL):**

On (6) \_\_\_\_\_ (date), (7) \_\_\_\_\_ (name of obligor or person required to pay support) was ordered by (8) \_\_\_\_\_ (name of judicial officer) of this court to pay: (check all boxes that apply.)

*(El (6) XXXXXX (fecha), (8) XXXXXX (nombre del juzgador) de este tribunal ordenó a (7) XXXXXX - nombre de la parte obligada o de la persona que tiene que pagar manutención que pagara: marque todas las casillas pertinentes.)*

- (9) **Child support of \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ due on the \_\_\_\_\_ day of each \_\_\_\_\_**  
*(Manutención de menores por el monto de \$ XXX por XXX que se vence el día XXX de cada XXX)*
- (10) **Spousal support (maintenance) of \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ due on the \_\_\_\_\_ day of each \_\_\_\_\_.**  
*(Manutención de cónyuge (pensión alimenticia) por el monto de \$XXX por XXX que se vence el día XXX de cada XXX.)*
- (11) **Arrears payment of \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ due on the \_\_\_\_\_ day of each \_\_\_\_\_.**  
*(Pago atrasado por el monto de \$ XXX por XXX que se vence el día XXXX de cada XXX)*

**BASIS FOR REQUEST: (check all boxes that apply)**

*(FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD: marque todas las casillas pertinentes)*

- (12) **The Obligor (person required to pay child support) has a court ordered obligation, but there is no existing order of assignment and I am the person or represent the agency entitled to receive the support.**  
*(La parte obligada (la persona que tiene que pagar manutención de menores) tiene una obligación ordenada por el tribunal, pero no hay una orden de asignación existente y yo soy la persona o represento a la agencia que tiene el derecho de recibir la manutención).*
- (13) **There is no existing order of assignment and I, the obligor (person required to pay child support), request a voluntary assignment.**  
*(No hay una orden de asignación existente y yo, la parte obligada (la persona que tiene que pagar la manutención de menores) solicito una asignación voluntaria).*
- (14) **A past due obligation exists for child support, spousal support, spousal support arrears or interest and I request payment on past-due support in the amount of \$\_\_ per month.**  
*(Existe una obligación vencida por concepto de manutención de menores, manutención de cónyuge, manutención de cónyuge atrasada o para la que se debe interés y solicito el pago de la manutención vencida por el monto de \$ XXX mensuales).*

**IDENTIFYING INFORMATION (15):**

*(INFORMACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN)*

**INFORMATION ABOUT OBLIGOR (person required to pay support):**

*(INFORMACIÓN SOBRE LA PARTE OBLIGADA - la persona que tiene que pagar manutención)*

**Name of Obligor:** \_\_\_\_\_

*(Nombre de la parte obligada)*

**Social Security No.:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_

*(No. del seguro social)*

*(Fecha de nacimiento)*

**Employer/Payor (name and payroll address):** \_\_\_\_\_

*(Patrono/pagador - nombre y dirección de la)*

**A. INFORMATION ABOUT OBLIGEE (person receiving support):**

*(INFORMACIÓN SOBRE EL/LA ACREEDOR/A persona que recibe la manutención):*

**Name of Obligee:** \_\_\_\_\_

*(Nombre del/de la acreedor/a)*

**Social Security No.:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
(No. del seguro social) (Fecha de nacimiento)

**Address:** \_\_\_\_\_  
(Dirección)

**Agency (name and address), if applicable:** \_\_\_\_\_  
(Agencia - nombre y dirección, si corresponde)

**C. INFORMATION ABOUT THE CHILD(REN) (All children for whom support is to be paid under the Order):**  
(*INFORMACIÓN SOBRE EL MENOR O LOS MENORES - todos los menores para los que deberá pagarse manutención bajo los términos de la Orden*)

<b>Name of Child(ren)</b> (Nombre del menor o de los menores)	<b>Date of Birth and Social Security Number</b> (Fecha de nacimiento y número del seguro social)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**THEREFORE, I request the Clerk of the Superior Court to enter an order assigning the Obligor's income or other monies in the amount(s) indicated above. I have read the foregoing document and the facts therein are true and correct to the best of my knowledge.**  
(*POR LO TANTO, solicito al secretario del Tribunal superior que presente una orden que asigne los ingresos de la parte obligada u otro dinero por el monto o los montos antes indicados. He leído el anterior documento y, a mi mejor saber, los hechos contenidos en el mismo son verdaderos y correctos.*)

**Dated: (16)** \_\_\_\_\_  
(Fechado)

\_\_\_\_\_  
**Signature of Person Requesting Assignment**  
(Firma de la persona que está solicitando la asignación)

\_\_\_\_\_  
**Name of Agency, if applicable**  
(Nombre de la agencia, si corresponde)

**STATE OF ARIZONA**/(ESTADO DE ARIZONA ) )  
**County of Maricopa**/(Condado de Maricopa) ) **ss**

**Subscribed and sworn or affirmed and acknowledged before me this date:** \_\_\_\_\_  
(Firmado y jurado o afirmado y reconocido ante mí en esta fecha)

(17) \_\_\_\_\_  
**Notary Expiration Date**  
(Fecha de vencimiento de la comisión del notario)

\_\_\_\_\_  
**Notary Public or Clerk**  
(Notario público o Secretario)

CENTRO DE AUTOSERVICIO

INSTRUCCIONES:  
CÓMO COMPLETAR UNA “ORDEN DE ASIGNACIÓN”

DEFINICIONES:

- *Deudor es la persona que está obligada a hacer los pagos de manutención.*
- *Acreeedor es la persona o agencia autorizada para recibir la manutención*

COMPLETE ESTE FORMULARIO PARA UNA “ORDEN DE ASIGNACIÓN” SI:

- *Usted completó una “Solicitud de asignación Ex Parte (Unilateral)” o*
- *El tribunal le ordenó preparar una “Orden de asignación” o*
- *Usted es una de las partes en un caso en el que el tribunal puede establecer o modificar una obligación de manutención.*

CÓMO COMPLETAR ESTE FORMULARIO:

*Número Instrucciones  
de paso*

*ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE CLARAMENTE USANDO TINTA NEGRA. Siga las instrucciones que se dan a continuación. Haga corresponder la numeración de cada paso en las instrucciones con el punto en la “Orden de asignación” que tiene el mismo número.*

- (1) Escriba a máquina o con letra de molde el nombre del condado en el que se somete esta orden. (Puede ser que esta información ya esté escrita en el formulario.)*
- (2) Escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la peticionante en la orden que establece la obligación de manutención. Si no hay una orden, escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la peticionante/demandante en la petición original que se presenta para el caso.*
- (3) Escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la Demandado/a en la orden que establece la obligación de manutención. Si no hay una orden, escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la demandado/a en la petición original que se presenta para el caso.*
- (4) Escriba a máquina o con letra de molde el número del caso que aparece en la orden de manutención. Si la orden se emitió en un condado que no es el mismo condado en el que usted está presentando esta solicitud y orden, deje esta información en blanco. Si usted no tiene una orden que establece una obligación de manutención, deje esta información en blanco.*

- (5) *Si usted completa esta orden porque ha completado una “Solicitud de asignación ex parte (unilateral)” , marque la casilla que lee “Ex parte”.*  
*O*  
*Si usted completa esta orden por cualquier otra razón, marque la casilla que lee “Automático/Después de una audiencia” a menos que el tribunal le ordene hacer otra cosa.*
- (6) *Escriba a máquina o con letra de molde el nombre completo (nombre, segundo nombre y apellido) y el Número de seguro social del deudor (la persona a la que se le ordena hacer los pagos de manutención).*
- (7) *Si usted marcó la casilla de “Automático/después de una audiencia” en el punto (6), deje esta información en blanco. Si usted marcó la casilla de “Ex parte” en el punto (6), indique la cantidad mensual de cada obligación que usted incluye en su solicitud de asignación. Las cantidades de manutención de menores y del/de la cónyuge actual deben ser las mismas cantidades que las cantidades que aparecen en la solicitud, puntos (9) y (10). Si usted solicita pagos por atrasos (atrasos en manutención de menores), la cantidad que escriba debe ser la misma cantidad que la que aparece en la solicitud, punto (14) de la solicitud. Después escriba la cantidad total de todas las obligaciones mensuales.*
- (8) *Escriba a máquina o con letras de molde el número de su caso que aparece en el punto (5) anterior.*
- (9) *Indique a dónde deben enviarse los pagos.*
- (10) *Deje esta área en blanco. El Oficial Judicial o Secretario le pondrá la fecha y firmará la orden.*

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Person Filing**/(La persona que presenta el documento): \_\_\_\_\_

**Address**/(Dirección): \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code**/(Ciudad, estado y código postal): \_\_\_\_\_

**Phone**/(Teléfono): \_\_\_\_\_

**Attorney's State Bar Number (if applicable):** \_\_\_\_\_

(Número de inscripción del colegio de abogados - si corresponde)

**Representing**  **Self (Without a Lawyer)** OR  **Attorney for**  **Petitioner** OR  **Respondent**

(En representación de:  sí mismo/a (sin abogado) O  abogado  del peticionante O  del/de la demandado(a))

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA in MARICOPA COUNTY**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA CONDADO DE MARICOPA)

\_\_\_\_\_) )  
(3) **Petitioner/Plaintiff** )  
(Peticionante/Demandante) )

**vs.**/(contra) )

\_\_\_\_\_) )  
(4) **Respondent/Defendant** )  
(Demandado/a) )

**(5) Case Number:** \_\_\_\_\_

(Número de Caso)

**ATLAS Number:** \_\_\_\_\_

(Número ATLAS)

**ORDER OF ASSIGNMENT**

(ORDEN DE ASIGNACIÓN)

**TO: Current and future employers or other payors of:**

(PARA: Patronos actuales y futuros u otras personas que le pagan a)

**(7) Name**/(Nombre): \_\_\_\_\_

**SSN**/(Número de seguro social): \_\_\_\_\_

**You shall withhold court-ordered payments as follows:**

(Usted deberá retener pagos ordenados por el tribunal de la siguiente manera)

**Current Child Support** \$ \_\_\_\_\_

(Manutención de menores actual)

**Spousal Maintenance/Support** \$ \_\_\_\_\_

(Manutención del/de la cónyuge)

**(8) Payments on Arrears / Interest** \$ \_\_\_\_\_

(Pagos atrasados / intereses)

Clearinghouse Handling Fee \$ 2.25 (por mes\*)

(cuesta administrativa para el fondo de manutención)

Total Amount per month \$ \_\_\_\_\_, but no more than 50% of disposable earnings (A.R.S. § 33-1131). \*The Clearinghouse handling fee is set by statute and may change (A.R.S. § 25-510).

(por la cantidad total de \$XXXX por mes, pero no más del 50% de los ingresos disponibles (A.R.S. § 33-1131).)

\* La cuesta administrativa para el fondo de manutención, se fija por ley y podría variar. (A.R.S. § 25-510).

**THIS ORDER MODIFIES ANY PREVIOUSLY DATED ORDERS OF ASSIGNMENT WITH THE SAME CASE NUMBER, AS SHOWN ABOVE.**

*(ESTA ORDEN MODIFICA CUALQUIER ORDEN DE ASIGNACIÓN CON FECHA ANTERIOR QUE TENGA EL MISMO NÚMERO DE CASO INDICADO ANTERIORMENTE.)*

This "Order of Assignment" is effective immediately upon receipt by an employer or other payor, including self-employed persons, and continues until further Order, or until a period of 90 continuous days from the last payment to the Obligor. If you are again obligated to pay monies to the Obligor within 90 days, you are again bound by this "Order of Assignment." Any employer or other payor of monies shall begin withholding no later than fourteen (14) days after receipt of an "Order of Assignment." Payment must be sent to the Clearinghouse within two (2) business days of the date the monies were withheld.

*(Esta "Orden de Asignación" se hace efectiva en el momento en que el patrono u otra persona que debe pagar la recibe, inclusive personas que trabajan por sí mismas. La orden es efectiva hasta una nueva Orden o por un período de 90 días continuos a partir del último pago al Deudor. Si usted está obligado a pagarle dinero al Deudor nuevamente dentro de un período de 90 días, usted está obligado de nuevo por esta "Orden de asignación". Cualquier patrono u otra persona que debe pagar montos de dinero debe empezar a retenerlos a más tardar catorce (14) días después del recibo de una "Orden de asignación." El pago se debe mandar a la Cámara de Compensación dentro de dos (2) días laborales a partir de la fecha en que ser retuvo el dinero.)*

**You shall NOT discharge or otherwise discipline the person named in this assignment, because of service of this "Order of Assignment."**

*(Usted NO debe despedir o disciplinar de cualquier otra forma a la persona cuyo nombre aparece en esta asignación debido a la notificación de esta "Orden de asignación".)*

**The above ATLAS number and employee's name must appear on the "Transmittal of Payment Form" or check. Make payments payable and send to:**

**(10) Support Payment Clearinghouse, P.O. Box 52107, Phoenix, AZ 85072-2107**

*(el número de ATLAS anteriormente mencionado y el nombre del patrón deben constar en el Formulario de transmisión de pago o en el cheque. Escriba los pagos a nombre de y envíelos a:)*

**(11) DATED this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_.**

*(Fechado este XXXX día de XXXX, 20XX.)*

\_\_\_\_\_  
**Judicial Officer or Clerk of Superior Court**  
*(Juzgador o Secretario del Tribunal Superior)*

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**CURRENT EMPLOYER INFORMATION**  
*(INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ACTUAL)*

**This form must be completed for/***(Este formulario debe completarse para)*

- **An “Order of Assignment” (Staple to the “Order of Assignment”)**  
*(Una “Orden de asignación” - engrapar a la “Orden de asignación”)*
- **“Order to Stop an Order of Assignment” (Staple to the Stop Order)**  
*(“Orden de suspensión de una orden de asignación” - engrapar a la Orden de suspensión)*
- **“Notification of a Change of Employer”**  
*(“Notificación de un cambio de patrono”)*

**CASE NUMBER** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO DEL CASO)*

**ATLAS NUMBER** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO ATLAS)*

**PAYOR NAME/***(NOMBRE DEL PAGADOR)* \_\_\_\_\_  
**Name of Person to Make Payment**  
*(Nombre de la persona que hará el pago)*

**Social Security Number/***(Número del seguro social)* \_\_\_\_\_

**List only the Employer’s Name and Payroll Address where the “Order of Assignment” or “Stop Order of Assignment” should be mailed.**

*(Escriba sólo el nombre del patrono y la dirección de la Oficina de Nómina a donde se enviará la “Orden de asignación” o la “Suspensión de orden de asignación”).*

**CURRENT EMPLOYER NAME** \_\_\_\_\_  
*(NOMBRE DEL PATRONO ACTUAL)*

**PAYROLL ADDRESS** \_\_\_\_\_  
*(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINA)*

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_  
*(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)*

**PHONE NUMBER ( )** \_\_\_\_\_ **FAX NUMBER ( )** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO DE TELÉFONO) (NÚMERO DE FAX)*

**PREVIOUS EMPLOYER (IF KNOWN)**/(PATRONO ANTERIOR - SI SE CONOCE)

---

**PAYROLL ADDRESS**/(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINA)

---

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_  
(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

**PHONE NUMBER** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **FAX NUMBER** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(NÚMERO DE TELÉFONO) (NÚMERO DE FAX)

**SUBMITTED BY** \_\_\_\_\_ **DATE** \_\_\_\_\_  
(PRESENTADO POR) (FECHA)

**WA/FSC**/(WA/FSC) \_\_\_\_\_

**TYPE OF W/A**/(TIPO DE W/A) \_\_\_\_\_

**DATE**/(FECHA) \_\_\_\_\_

**TYPE OF ORDER**/(TIPO DE ORDEN) \_\_\_\_\_

**EMPLOYER STATUS**/(SITUACIÓN DEL PATRONO) \_\_\_\_\_

**ENTERED BY**/(PRESENTADO POR) \_\_\_\_\_

**NEW W/A** \_\_\_\_\_ **SUB** \_\_\_\_\_

(NUEVO W/A) (SUB)

**AG**/(AG) \_\_\_\_\_ **DCSE**/(DCSE) \_\_\_\_\_

Case No. \_\_\_\_\_  
( # de caso)  
ATLAS No. \_\_\_\_\_  
(Número ATLAS)

**JUDGMENT DATA SHEET (FOR INTERNAL USE ONLY\*)**  
*(HOJA DE DATOS DEL FALLO)( PARA USO INTERNO)*

**ATTENTION: COURT DIVISION AND STAFF. DO NOT FILE THIS DOCUMENT. DO NOT DISTRIBUTE THE COMPLETED JUDGMENT DATA SHEET TO THE PARTIES. THIS FORM IS FOR CLERK OF COURT INTERNAL USE ONLY.**  
*(ADVERTENCIA A LAS DIVISIONES DEL TRIBUNAL DE FAMILIA Y AL PERSONAL DEL TRIBUNAL: Este documento no se debe presentar. No le entregue la versión completa de la Hoja de datos del fallo a las partes. Este formulario es solamente para uso interno del Secretario del Tribunal.)*

**PERSON TO RECEIVE PAYMENTS:**  
*(PERSONA QUE VA A RECIBIR LOS PAGOS)*

**Name:** \_\_\_\_\_  
*(NOMBRE)*

**Gender:**  Male  Female **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
*(Sexo) (Hombre) (o) (Mujer) (Fecha de nacimiento)*

**SSN:** \_\_\_\_\_  
*(Número del seguro social)*

**Mailing Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección postal)*

**Daytime Phone:** \_\_\_\_\_  
*(Teléfono diurno)*

**Evening Phone:** \_\_\_\_\_  
*(Teléfono vespertino)*

**Other (cell, pager):** \_\_\_\_\_  
*(Otro (teléfono portátil, paginador))*

**Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección del correo electrónico)*

**PERSON TO MAKE PAYMENTS:**  
*(PERSONA QUE VA A HACER LOS PAGOS)*

**Name:** \_\_\_\_\_  
*(NOMBRE)*

**Gender:**  Male  Female **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
*(Sexo) (Hombre) (o) (Mujer) (Fecha de nacimiento)*

**SSN:** \_\_\_\_\_  
*(Número del seguro social)*

**Mailing Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección postal)*

**Daytime Phone:** \_\_\_\_\_  
*(Teléfono diurno)*

**Evening Phone:** \_\_\_\_\_  
*(Teléfono vespertino)*

**Other (cell, pager):** \_\_\_\_\_  
*(Otro (teléfono portátil, paginador))*

**Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección del correo electrónico)*

**EMPLOYER INFORMATION FOR PERSON MAKING PAYMENTS:**  
*(Información del patrón para la persona que hace pagos:)*

**Firm Name:** \_\_\_\_\_  
*(Nombre Firme)*

**Payroll Mailing Address:** *(Dirección postal para de la nómina de pago:)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Phone Number(s):** \_\_\_\_\_ **Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Teléfono(s))* *(Dirección del correo electrónico)*

**CHILDREN:***(HIJO/A(S) MENOR(ES):)*

<b>Name</b> <i>(Nombre)</i>	<b>Gender (M/F)</b> <i>(Sexo (H/M))</i>	<b>Date of Birth</b> <i>(Fecha de nacimiento)</i>	<b>Social Security No. (if available)</b> <i>(# del seguro social, si está' disponible)</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Additional children listed on attached sheet.** *(Niños adicionales enumerados en la hoja adjunta)*

**DO NOT WRITE IN THIS BLOCK. COURT STAFF WILL FILL IN THIS INFORMATION.**

*(No escriba aquí.) (El personal judicial completará esta información.)*

Order Date: _____				Type of Order: _____
Current Child Support	Arrearages	Current Spousal Maint.	Arrearages	Miscellaneous
Amount _____	Amount _____	Amount _____	Amount _____	Med Ins _____
Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____
Due Date _____	Total _____	Total _____	Total _____	Med Bills _____
	Thru Date _____	Due Date _____	Thru Date _____	Frequency _____
	Due Date _____		Due Date _____	Due Date _____